BIBLIOTHEQUE
CANADA
DU PARLEMENT

RE132.451

UNIVERSITY OF
TORONTO LIBRARY

The
Jason A. Hannah
Collection
in the History
of Medical
and Related
Sciences

CHOLÉRA

1865

HOPITAL SAINT-ANTOINE

(SERVICE DES HOMMES)

Par le D^e^ E. MESNET,

Médecin des Hôpitaux.

Extrait des Archives générales de Médecine,
numéros de février et mars 1866.

PARIS

P. ASSELIN, SUCCESSEUR DE BECHET J^ne^ ET LABE

ÉDITEUR DES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE,

place de l'École-de-Médecine

—

1866

CHOLÉRA

1865

HOPITAL SAINT-ANTOINE

(SERVICE DES HOMMES)

§ Ier. — PREMIÈRE PÉRIODE.

L'épidémie de choléra que nous venons de traverser ne nous a pas mieux édifiés que les précédentes sur la cause et la nature de cette maladie, mais elle ne nous surprit pas à l'improviste et son invasion dans le midi de la France nous permit du moins de nous préparer à la combattre à Paris. Des services spéciaux furent organisés dans les hôpitaux; on s'appliqua, dès le début, à circonscrire l'épidémie dans un foyer restreint, on dirigea contre elle tous les moyens d'action dont il est possible de disposer, et il en résulta une unité d'efforts qui peut-être ne fut pas sans résultat sur sa marche et sa durée. L'administration a pu recueillir à cet égard des documents intéressants; mais ce qui manquera nécessairement à ses statistiques, où les conditions d'âges, de sexes, de professions, etc., seront exactement relevées, ce sera l'appréciation générale de l'influence épidémique sur l'ensemble de la population, l'étude des manifestations diverses du choléra, la discussion enfin des formes sous lesquelles il s'est présenté. Ces appréciations, qui sont tout entières du domaine médical, nous essayerons de les formuler. Chargé du service

consacré aux hommes dans l'hôpital Saint-Antoine, nous avons pu suivre le choléra dans sa marche; assistant, pour ainsi dire, chaque jour à son évolution, nous avons pu étudier ses différentes phases, ses accidents, ses terminaisons, et nous n'aurons besoin, pour développer son histoire, que de dépouiller les nombreuses observations que nous avons recueillies.

213 malades se sont succédé dans nos salles; j'ai relevé moi-même près de chacun d'eux tous les renseignements relatifs au début de leur maladie, à la succession des symptômes, j'ai noté avec le plus grand soin l'état de chacun au moment de son entrée, et c'est dans l'ensemble de ces faits que j'ai puisé les éléments de ce travail.

Le mouvement des entrées cholériques à l'hôpital Saint-Antoine accuse un excédant notable des chiffres des hommes sur celui des femmes : hommes, 269; femmes, 160. Cette différence est-elle particulière à cet hôpital ou bien se retrouve-t-elle dans les autres hôpitaux ? Les statistiques des épidémies antérieures nous donnent des résultats sensiblement égaux pour les deux sexes; il ne pourra en être ainsi dans l'épidémie actuelle qu'à la condition de voir la différence signalée à Saint-Antoine compensée par des proportions inverses dans les autres établissements hospitaliers. L'égalité de nombre entre les cholériques, ou le chiffre plus considérable du côté des hommes, peuvent avoir une certaine importance dans la direction des recherches étiologiques à faire, car il importe de ne point oublier que cette question repose sur deux éléments : d'une part, l'entité choléra, influence générale commune pour tous; d'autre part, l'individu avec ses aptitudes à subir les influences pernicieuses du mal, avec les conditions heureuses ou défavorables qu'il puise au sein même de sa constitution.

Les recherches faites dans les épidémies de 1849 et 1853-54 ont conduit à penser que certaines professions avaient le privilége d'échapper au choléra; les ouvriers en cuivre ont notamment été considérés comme jouissant d'une immunité à peu près complète. Le cuivre, envisagé comme agent préventif du choléra, n'a pas tardé à devenir un antidote du poison cholérique, et ses succès ont été proclamés bien haut dans l'épidémie actuelle.

En face d'une question aussi importante, qui s'annonce comme devant donner la solution complète du problème, *préserver* et *guérir*, il est du devoir de chacun d'apporter le tribut de ses observations. Je n'ai point fait usage des préparations de cuivre dans une mesure assez étendue pour être en droit de louer ou de blâmer cette médication, car elle n'a été administrée qu'à trois de mes malades; tous trois ont succombé, mais il est vrai de dire qu'ils étaient arrivés à l'algidité complète, presque asphyxique. Les résultats de ma statistique s'expriment plus catégoriquement quant à l'immunité des ouvriers en cuivre, attribuée à l'influence heureuse de leur profession : sur 213 malades, j'ai compté 8 ouvriers en cuivre.

Quelque petit que puisse sembler ce chiffre, il ne doit point passer inaperçu, puisque ces ouvriers sont relativement peu nombreux, si surtout on néglige les professions qui ne travaillent le cuivre que par circonstance, tels que horlogers, ciseleurs, mécaniciens, pour ne compter que les fondeurs et polisseurs.

Ces 8 malades sont :

1° Martin, 58 ans, polisseur en cuivre depuis sept ans. Début brusque du choléra. Entré mourant. *Mort* 12 heures après le début.

2° Marchais, 53 ans, tourneur en cuivre depuis quarante ans. Choléra après quatre jours de diarrhée prémonitoire. Algidité complète à l'entrée. *Mort* 30 heures après son entrée.

3° Jules, 35 ans, tourneur en cuivre, homme très-robuste. Début brusque. Apporté mourant. *Mort* 21 heures après le début.

4° Hamouy, 51 ans, tourneur en cuivre. Diarrhée séreuse épidémique. *Guéri.*

5° Kurtz, 24 ans, fondeur en cuivre. Début brusque. Algidité incomplète. *Guéri.*

6° Pierry, 30 ans, fondeur en cuivre. Début brusque sans diarrhée prémonitoire. Algidité complète. *Mort.*

7° Vanier, 28 ans, fondeur en cuivre depuis quelques semaines. Choléra léger après trois jours de diarrhée prodromique. *Mort.*

8° Marchaudé, 40 ans, monteur en cuivre. Début brusque sans diarrhée. Algidité complète. *Guéri.*

Le début brusque du choléra sans diarrhée prémonitoire chez 5 de ces malades, et le chiffre relativement considérable de la mortalité, prouvent l'intensité du mal et l'impuissance de tous les moyens thérapeutiques mis en œuvre ; 5 sont morts sur 8, et tous ont succombé dans la période algide. Si les relevés statistiques des autres hôpitaux viennent grossir ce chiffre dans la même proportion, les qualités préventives du cuivre ne seront plus qu'une espérance déçue, et ses propriétés curatives seront du même coup fortement ébranlées en perdant la base qui a servi à les édifier.

J'abandonne cette question, encore pendante, pour arriver à l'étude de l'homme cholérique.

Le caractère général, universel, de toutes les épidémies de choléra est de disposer au relâchement des voies digestives et de favoriser l'excrétion plus ou moins abondante de matières liquides sécrétées à la surface de l'intestin. Cette fréquence de la diarrhée a conduit naturellement à la placer au premier rang des symptômes cholériques, et à la considérer comme un avertissement de l'imminence du péril alors qu'il était encore temps de le conjurer ; c'est pour cela que nous avons vu de tous côtés, au moment où le choléra faisait une nouvelle invasion à Paris, publier et répandre des prescriptions en rapport avec les besoins du moment. Cependant toute diarrhée, en temps d'épidémie, ne peut et ne doit point être considérée comme prémonitoire ; ce terme, en effet, implique une cause spéciale qui la sépare des autres diarrhées, nées sous les influences ordinaires et communes.

Lorsque j'entrepris de relever l'histoire de chacun des malades qui entraient dans mes salles, de noter les premiers troubles qu'ils avaient présentés, je me trouvai souvent en présence de renseignements contradictoires au milieu desquels il était difficile de préciser les symptômes du début et de déterminer le moment de l'invasion du choléra. C'est qu'en effet la diarrhée prémonitoire ne présente point par elle-même de caractères particuliers, puisque les matières excrétées sont de couleur variable, tantôt brunes, tantôt jaunâtres, toujours liquides, mais à divers degrés de consistance, accompagnées ou non de gargouillement, quelquefois abondantes, quelquefois en petite quantité. Les

seules conditions rationnelles sur lesquelles puisse être établi le diagnostic de la diarrhée épidémique ou prémonitoire se basent sur l'exclusion de toutes les causes ordinaires du dévoiement, sur l'existence de la constitution médicale bien déterminée, sur un sentiment de faiblesse, de malaise, et même sur un état vertigineux qui ne tarde point à se montrer alors même que les garde-robes sont peu abondantes. A ces caractères généraux nous pouvons cependant en ajouter un autre qui appartient directement aux matières excrétées, nous voulons parler de leur disposition à devenir séreuses; noires ou brunes au début, les selles vont se décolorant à mesure qu'elles se multiplient, et quelquefois même, dès la première garde-robe, on voit couler de l'intestin de la sérosité presque pure. Quelque variables et inconstants que puissent être les caractères de la diarrhée épidémique, elle n'en existe pas moins comme un fait acquis et comme l'expression la plus simple de l'influence cholérique. Le plus souvent elle surgit tout à coup au milieu de la santé la plus florissante; mais souvent aussi, surtout chez les malades de nos hôpitaux, elle succède à des troubles gastriques, à des dévoiements provoqués et entretenus par une mauvaise hygiène, des écarts de régime, des excès, etc., toutes causes débilitantes donnant prise à l'influence infectieuse.

L'importance que les publications récentes ont donnée à la diarrhée dans l'évolution du choléra m'a conduit à rechercher quelle était sa fréquence, quelle était sa durée, et surtout dans quelle proportion les malades qui en étaient atteints arrivaient au choléra confirmé. Je ne crois pas que les travaux statistiques, quelque soin que l'on mette à les faire, nous donnent une solution complète de ces questions, car ils ne peuvent opérer que sur un seul des éléments indispensables à la comparaison. Nos études cliniques ne comprennent, à très-peu d'exceptions près, que les malades chez lesquels le choléra, avec son cortége de symptômes plus ou moins alarmants, a succédé à la diarrhée épidémique, ceux-là seuls, pressés par le danger, étant entrés dans nos hôpitaux, nous pourrons dire avec des relevés exacts : sur tant de cholériques, tel chiffre a présenté la diarrhée prémonitoire, tel autre a été frappé brusquement; mais nous ne pouvons répondre à la question inverse et dire dans quelle proportion

les diarrhées épidémiques ou prémonitoires ont été suivies de choléra, puisque le plus grand nombre de ces derniers malades échappant heureusement aux manifestations cholériques, n'a point figuré sur les registres de nos hôpitaux, et par conséquent n'a point compté dans nos mouvements statistiques.

Avant d'arriver au dépouillement des faits particuliers et de donner des chiffres, il est indispensable que nous déterminions aussi nettement que possible la limite où le malade atteint de diarrhée prémonitoire deviendra cholérique. Sera-ce au moment où les vomissements apparaîtront? Mais que de fois ils ont manqué, que de fois nous les avons vus précéder la diarrhée ou prendre d'emblée le premier rôle dans la série des accidents abdominaux? Choisirons-nous les crampes comme témoignage du choléra confirmé? Peut-être aurions-nous là le symptôme dont la valeur serait le moins contestée, et qui répondrait le mieux aux besoins d'une classification rationnelle, puisqu'il donne l'éveil de désordres nouveaux et plus profonds liés à l'action pathologique du système nerveux. Quant à moi, je me suis arrêté à cette idée, tout prêt à l'abandonner s'il en est de meilleures. J'ai donc considéré comme ayant eu la diarrhée prémonitoire tous les malades chez lesquels le flux de ventre a précédé les crampes, et d'autre part j'ai compté comme début brusque tous ceux qui ont été pris simultanément de diarrhée, crampes et vomissements, ou chez lesquels ces symptômes se sont succédé si rapidement que toute intervention était impossible.

Sur 213 malades, 140 ont eu la diarrhée prémonitoire. Cette proportion, si différente de celles qui nous ont été données par d'autres statistiques, ne peut s'expliquer que par la signification plus ou moins étendue donnée par chaque observateur au mot diarrhée prémonitoire. Si, ne tenant pas compte de la durée et du nombre des garde-robes, il a suffi de quelques selles, précédant de quelques heures l'apparition des crampes, pour signaler la constance du phénomène précurseur, il est évident que les statistiques ont dû arriver aux résultats les plus contradictoires. Entre la diarrhée épidémique, qui dure plusieurs jours, et celle qui ne précède que de quelques heures seulement les crampes et la cyanose, je vois la différence d'un fait pathogénique à une expression pathologique du choléra lui-même; dans le premier

cas, le mal est *in posse*, dans le second il est *in actu*. J'ai donc cru me conformer à la saine interprétation des faits en ne comptant point comme diarrhée prémonitoire, tout flux intestinal qui n'avait pas précédé de dix à douze heures au moins l'apparition des crampes. *Præmonere*, prévenir, avertir, suppose un certain temps donné à l'action médicatrice pour combattre, sinon conjurer le danger; or, si la succession des symptômes se précipite de manière à rendre toute intervention impossible, la diarrhée n'est plus un avertissement, c'est une expression du mal lui-même, c'est une manifestation du choléra.

L'idée toute théorique de la subordination des symptômes dans l'évolution du choléra doit bien aussi compter pour quelque chose dans la fréquence relative de la diarrhée. A l'époque où les pertes séreuses abdominales étaient considérées comme le phénomène important, la cause immédiate et nécessaire des accidents ultérieurs; à l'époque où on faisait dériver le refroidissement du corps, la cyanose et l'asphyxie, de la perte de fluidité du sang consécutive aux évacuations liquides empruntées au sérum, il a dû arriver que l'observation entraînée par la théorie a exagéré l'importance, sinon la fréquence de la diarrhée. Ramenés à un autre ordre d'idées par l'observation plus attentive des faits, nous sommes conduits aujourd'hui à placer au second rang les sécrétions intestinales, et à élever au premier le rôle des actions nerveuses dans le choléra.

Entre la diarrhée épidémique ou prémonitoire que je viens de décrire et le choléra confirmé dont j'aurai à parler tout à l'heure, les auteurs ont placé un état intermédiaire, la cholérine. L'idée la plus parfaite qu'on puisse avoir de la signification de ce mot, destiné sans doute à marquer un stade ou plutôt un degré de la maladie, se trouve dans les termes suivants, empruntés à l'un des derniers bulletins de l'Académie des sciences : « Dans la cholérine, les malades éprouvent des coliques, des crampes intestinales, accompagnées d'une abondante diarrhée et de l'évacuation fréquente d'un liquide blanchâtre, floconneux, produit morbide qui n'a pas d'analogie avec les liquides du corps humain à l'état physiologique, que l'on a comparé à de l'eau de riz. »

Cette définition, ou mieux cette description de la cholérine, la rapproche tellement de la diarrhée prémonitoire, que je cherche

en vain un caractère différentiel. Il est vrai que, parfois, la diarrhée séreuse, limpide, entremêlée de flocons ou de granules comparés à du riz, débute brusquement et se présente ainsi dès la première selle. Mérite-t-elle pour cela une dénomination à part? Je ne le pense point, car elle appartient aux mêmes conditions pathologiques; elle fournit les mêmes indications, et cède le plus souvent aux mêmes moyens de traitement. Cependant, il est vrai de dire que la diarrhée qui offre, dès le début, les caractères de la sérosité presque pure, est un symptôme d'autant plus alarmant qu'il se rapproche davantage de la selle cholérique. Combien de justes et sérieuses inquiétudes chacun de nous n'a-t-il pas eues en voyant des malades perdre en quelques jours des quantités considérables de liquide séreux, sans que néanmoins l'influence épidémique ait compromis leur vie par le développement d'autres accidents.

Que les évacuations nombreuses et abondantes soient considérées comme disposant le malade à ressentir plus vigoureusement l'atteinte du choléra, qui déjà marque sur lui son influence perturbatrice, c'est la conséquence de l'épuisement de ses forces; mais nous n'acceptons pas que la perte séreuse joue le rôle de cause à effet dans la succession des phénomènes redoutables de la période algide. S'il en était ainsi, la diarrhée serait une condition nécessaire, et son abondance servirait à calculer la gravité des cas individuels; or, de l'examen des 213 malades que nous avons étudiés, il résulte que 140 ont eu la diarrhée prémonitoire, et que 73 ont été pris brusquement du choléra, sans évacuations antérieures. Et, si nous poussons plus loin l'analyse de ces faits, nous voyons qu'au début brusque de la maladie correspondent les formes les plus exagérées et les plus rapidement mortelles de l'algidité, tandis que beaucoup de diarrhées épidémiques sont restées sans gravité, malgré l'opiniâtreté des garde-robes, et leur durée de quinze à vingt jours.

La cholérine n'est donc qu'une manifestation abdominale, analogue à la diarrhée épidémique, mais peut-être plus voisine qu'elle de l'invasion du choléra. Il eût été intéressant de rechercher la fréquence relative du choléra chez les malades atteints dès le début de la diarrhée séreuse; mais la difficulté que j'ai éprouvée à obtenir des renseignements suffisamment préci-

sur la nature des garde-robes avant l'entrée à l'hôpital, m'a rendu cette tâche impossible.

C'est pourquoi j'ai compris dans le même cadre tous les malades qui ont eu la diarrhée épidémique, quelle qu'ait été sa nature, à cette condition toutefois qu'elle ait précédé de plusieurs heures l'apparition des crampes, premier signe du choléra.

Le choléra qui succède à la diarrhée prémonitoire s'annonce le plus ordinairement par les crampes; elles sont le témoignage de la pénétration plus profonde de l'influence épidémique, et le premier signe de son action sur le système nerveux. Mais ce serait une erreur de croire que la diarrhée est le prélude obligé des crampes : le plus ordinairement elle les précède; parfois aussi les crampes apparaissent brusquement au même moment que la diarrhée, et sont le premier signe du choléra d'emblée. Tantôt partielles, localisées à un membre ou partie d'un membre, tantôt générales et susceptibles de se porter sur les muscles du tronc, les crampes ont été le symptôme le plus fatigant, le plus douloureux pour beaucoup de nos malades; les membres inférieurs ont été leur siége d'élection. Nous pouvons dire, d'une manière générale, que leur fréquence et leur généralisation étaient en raison directe de la gravité du mal; cependant il ne faudrait pas les considérer comme un symptôme constant dans la période algide, car elles ont manqué chez quelques-uns de nos malades qui ont eu le choléra au summum de gravité.

Ainsi, l'expression la plus bénigne du choléra confirmé, comprend dans mes tableaux statistiques tous les malades qui, outre la diarrhée épidémique, avec ou sans vomissements, ont eu des crampes nettement accusées, quelquefois précédées, le plus souvent suivies d'un sentiment de faiblesse et de malaise général, indiquant l'invasion du système nerveux.

La période algide marque un degré plus avancé du choléra, une intoxication plus profonde, si l'on peut dire ainsi. Au groupe de symptômes de la période précédente viennent s'ajouter d'autres phénomènes presque invariablement les mêmes, parmi lesquels les troubles de la circulation, de la respiration, de la calorification prennent le premier rang. Variable dans son intensité, dans son expression, la période algide nous a paru pouvoir être

cliniquement présentée sous deux formes : 1° l'algidité incomplète, 2° l'algidité complète.

A. *Algidité incomplète.*

Les symptômes de la période précédente n'ont pas disparu ; loin de là, nous les avons vus le plus souvent prendre une intensité plus grande. La peau offre cette coloration livide d'abord, bleuâtre ensuite, si caractéristique, mais elle n'est pas étendue à toutes les régions du corps : elle est plus marquée à la face, aux extrémités que vers le tronc, où la chaleur n'est pas complétement éteinte. La circulation est ralentie, mais elle s'effectue encore, et les battements du pouls peuvent être comptés aux artères radiales; ils sont réguliers, bien que petits et misérables. A mesure que la circulation se rétrécit, que la cyanose apparaît, que la chaleur va se perdant aux extrémités et à la langue, la peau présente une altération remarquable, caractérisée par la diminution de l'élasticité de son tissu : le pli artificiellement produit par le pincement est lent à s'effacer, mais l'on ne constate pas encore les sueurs visqueuses, qui sont l'un des symptômes de l'algidité complète. Cette forme nous a semblé appartenir au choléra, dont l'évolution était relativement plus lente. Quel que fût le ralentissement des fonctions, l'intelligence restait toujours nette et précise, les réponses à nos questions étaient assez rapidement formulées, et nous obtenions du malade des détails exacts, aussi bien sur l'invasion de sa maladie que sur les sensations actuellement perçues. Dans cette période, l'oppression, l'anxiété, la sensation de barre thoracique peuvent être constatées, mais elles n'acquièrent pas l'intensité que nous trouvons dans la seconde forme. Signalons encore la soif dévorante, l'altération profonde des traits du visage, le timbre rauque et cassé de la voix, la suppression des urines.

B. *Algidité complète.*

Le refroidissement est général : la peau communique à la main qui la touche une sensation glaciale; elle est visqueuse, ses rides sont profondément creusées, et les plis faits par le pincement ne

s'effacent plus. La coloration bleuâtre, la cyanose, est plus profonde, plus étendue; dans quelques cas elle s'est montrée sous forme de véritables plaques saillantes sur le front, les membres, avec une teinte plus foncée encore, et comme ardoisée. L'amaigrissement est tellement prononcé, que les doigts à leurs extrémités sont ridés, comme macérés. La circulation est à peu près complétement abolie; l'ondée sanguine ne soulève plus les artères; à peine trouve-t-on quelques vibrations confuses, irrégulières, correspondant à l'ébranlement que la contraction affaiblie du cœur produit sur le système artériel. On n'observe plus à cette période la diarrhée, les vomissements et les crampes dont nous signalions tout à l'heure la fréquence; les liquides de l'intestin séjournent, ou bien s'écoulent involontairement. Ce qui domine, c'est une tendance irrésistible au sommeil qu'interrompent à chaque instant l'angoisse et l'oppression. Toutes les fonctions sont ralenties, et l'intelligence, jusque-là restée intacte, s'engourdit à son tour; à peine si l'attention peut être fixée, à peine si quelques réponses, lentes mais justes, témoignent encore de perceptions obscures. Point d'excitation cérébrale, point de délire. La respiration est lente, irrégulière, saccadée par instants; le malade prend un aspect cadavéreux, tous les signes enfin de la mort prochaine.

C. *Mourants.*

Quelques-uns de nos malades nous ont été présentés à cette période ultime : chez presque tous ceux-ci le début avait été brusque. L'invasion remontait à quelques heures à peine, et déjà nous les trouvions froids, insensibles, sans pouls, presque sans respiration; ils arrivaient mourants; plusieurs succombèrent même avant d'être installés dans notre service. Dans nos tableaux statistiques, ils sont désignés sous le nom de mourants; nous en avons compté 19.

Nos D'ORDRE.	NOMS.	PROFESSIONS.	AGE.	DATE de l'entrée.	DÉBUT de la maladie.	DEGRÉ de la maladie.	DEUTÉROPATHIQUES.	SÉJOUR à l'hôpital.	MORTS.	GUÉRIS.
1	Jaux.	Horloger.	25 ans.	2 octobre.	Brusque.	Mourant.	»	6 heures	Mort.	»
2	Lecœur.	Terrassier.	28 »	4 »	Brusque.	Algidité complète	Dysentérie.	20 »	Mort.	»
3	Van-Inschoot.	Terrassier.	32 »	4 »	Brusque.	Algidité complète	»	22 jours.	»	Guéri.
4	Gentil.	Mécanicien.	30 »	5 »	Diarrhée, 6 jours.	Algidité complète	Phthisie.	20 »	Mort.	»
5	Maugenier.	Garçon de magasin.	28 »	5 »	Diarrhée, 15 jours.	Choléra léger.	»	6 »	»	Guéri.
6	Henault.	Ouvrier en boutons.	53 »	5 »	Diarrhée, 4 jours.	Algidité incompl.	Phthisie.	11 »	Mort.	»
7	Verhœden.	Garçon d'hôtel.	32 »	5 »	Diarrhée.	Diarrhée épidém.	»	4 »	»	Guéri.
8	Haimbig.	Terrassier.	25 »	6 »	Brusque.	Algidité complète	»	20 heures	Mort.	»
9	Müller.	Sans profession.	69 »	6 »	Diarrhée, 4 jours.	Choléra léger.	»	3 jours.	»	Guéri.
10	Martin.	Polisseur en cuivre.	58 »	7 »	Brusque.	Mourant.	»	6 heures	Mort.	»
11	Kræmer.	Poliss. sur marbre.	26 »	8 »	Brusque.	Algidité incompl,	»	9 jours.	»	Guéri.
12	Laurent.	Ferblantier.	20 »	8 »	Brusque.	Algidité complète	»	3 »	Mort,	»
13	Déprès.	Zingueur.	34 »	8 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	24 heures	Mort.	»
14	Basset.	Homme de peine.	39 »	8 »	Diarrhée, 8 jours.	Algidité incompl.	»	7 jours.	Mort.	»
15	Servouin.	Marbrier.	21 »	8 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	5 »	Mort.	»
16	Veutax.	Ebéniste.	30 »	8 »	Diarrhée, 1 jour.	Choléra léger.	»	11 »	»	Guéri.
17	Stal.	Mécanicien.	28 »	9 »	Diarrhée, 2 jours.	Choléra léger.	»	4 »	»	Guéri.
18	Wills.	Ebéniste.	34 »	9 »	Diarrhée, 1 jour.	Algidité incompl.	»	19 »	»	Guéri.
19	Pilote.	Teinturier.	18 »	9 »	Diarrhée, 8 jours.	Choléra léger.	»	7 »	Mort.	»
20	Deguise	Tailleur de limes.	25 »	9 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	8 »	»	Guéri.
21	Cherer.	Cordonnier.	42 »	9 »	Brusque par suffocat.	Choléra léger.	»	8 »	»	Guéri.
22	Sire.	Maçon.	21 »	9 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	7 »	Mort.	»
23	Bonnamy.	Garçon de magasin.	34 »	9 »	Brusque par suffocat.	Algidité complète	»	25 »	»	Guéri.
24	Lecomte.	Maçon.	29 »	9 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	14 »	»	Guéri.
25	Breuillet.	Maçon.	34 »	9 »	Diarrhée, 2 jours.	Algidité incompl.	»	17 »	»	Guéri.
26	Thomas.	Agent d'assurances.	21 »	9 »	Diarrhée, 8 jours.	Choléra léger.	»	8 »	»	Guéri.
27	Lantin.	Imprimeur sur papier	19 »	9 »	Brusque.	Algidité complète	»	5 »	Mort.	»

Nos d'ordre.	NOMS.	PROFESSIONS.	AGE.	DATE de l'entrée.	DÉBUT de la maladie.	DEGRÉ de la maladie.	DEUTÉROPATHIQUES.	SÉJOUR à l'hôpital.	MORTS.	GUÉRIS.
28	Colin.	Frappeur.	29 ans.	10 octobre.	Diarrhée, 15 jours.	Algidité incompl.	»	7 jours.	»	Guéri.
29	Wiels.	Maçon.	35 »	10 »	Brusque par crampes	Algidité incompl.	»	4 »	Mort.	»
30	Plutot.	Terrassier.	29 »	10 »	Diarrhée, 8 jours.	Algidité incompl.	»	10 »	»	Guéri.
31	Malherbe.	Menuisier.	25 »	10 »	Diarrhée, 4 jours.	Diarrhée épidém.	»	10 »	»	Guéri.
32	Prévost.	Ciseleur.	30 »	10 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	2 »	Mort.	»
33	Hénon.	Peintre en bâtiment.	29 »	10 »	Diarrhée.	Diarrhée épidém.	»	7 »	»	Guéri.
3f	Adam.	Tonnelier.	27 »	10 »	Brusque.	Mourant.	»	12 heures	Mort.	»
35	Mouturier.	Chaisier.	50 »	10 »	Brusque.	Algidité complète	»	2 jours.	Mort.	»
36	Thomas.	Cordonnier.	29 »	11 »	Diarrhée, 6 jours.	Algidité incompl.	»	50 »	»	Guéri.
37	Aubert.	Ferblantier.	24 »	11 »	Diarrhée, 4 jours.	Algidité incompl.	»	9 »	Mort.	»
38	Marchais.	Tourneur en cuivre.	53 »	11 »	Diarrhée, 4 jours.	Algidité complète	»	36 heures	Mort.	»
39	Miquel.	Charretier.	26 »	11 »	Diarrhée, 2 jours.	Algidité incompl.	»	7 jours.	»	Guéri.
40	Bourdot.	Boulanger.	47 »	11 »	Diarrhée, 3 jours.	Algidité incompl.	»	7 »	Mort.	»
41	Chatelain.	Ex-notaire.	60 »	11 »	Diarrhée, 15 jours.	Algidité complète	»	1 »	Mort.	»
42	Guetvartz.	Polisseur sur marbre.	64 »	11 »	Brusque.	Mourant.	»	4 heures	Mort.	»
43	Jaanblanc.	Horloger.	20 »	12 »	Diarrhée, 1 jour.	Algidité incompl.	»	9 jours.	»	Guéri.
44	Moucheux.	Zingueur.	22 »	12 »	Diarrhée, 3 jours.	Choléra léger.	»	25 »	Mort.	»
45	Deber.	Chapelier.	46 »	12 »	Brusque par crampes	Algidité complète	»	36 heures	Mort.	»
46	Lapeyre.	Ferrailleur.	41 »	12 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	6 jours.	Mort.	»
47	Poncet.	Charron.	19 »	12 »	Brusque.	Choléra léger.	»	5 »	-	Guéri.
48	Duhou.	Sculpteur.	37 »	12 »	Diarrhée, 3 jours.	Algidité complète	»	5 »	»	Guéri.
49	Warnier.	Tailleur de pierres.	22 »	12 »	Diarrhée.	Algidité complète	»	2 »	Mort.	»
50	Mouteil.	Porteur d'eau.	24 »	12 »	Diarrhée, 7 jours.	Choléra léger.	»	4 »	»	Guéri.
51	Acloque.	Voyageur de comm.	48 »	13 »	Diarrhée, 5 jours.	Algidité incompl.	»	4 »	»	Guéri.
52	Georges.	Scieur de long.	65 »	13 »	Brusque.	Mourant.	»	2 heures	Mort.	»
53	Jules.	Tourneur en cuivre.	35 »	13 »	Brusque.	Mourant.	»	4 »	Mort.	»
54	Daudon.	Maçon.	21 »	13 »	Diarrhée.	Choléra léger.	»	7 jours.	»	Guéri.

Nos D'ORDRE.	NOMS.	PROFESSIONS.	AGE.	DATE de l'entrée.	DÉBUT de la maladie.	DEGRÉ de la maladie.	DEUTÉROPATHIQUE.	SÉJOUR à l'hôpital.	MORTS.	GUÉRIS.
55	Thomas.	Ébéniste.	35 ans.	13 octobre.	Diarrhée, 2 jours.	Choléra léger.	»	4 jours.	»	Guéri.
56	Bouticard.	Sans profession.	60 »	13 »	Brusque.	Mourant.	Phthisie.	1 heure.	Mort.	»
57	Frisch.	Cordonnier.	52 »	13 »	Diarrhée, 3 jours.	Algidité incompl.	»	15 jours.	»	Guéri.
58	Meeuws.	Ebéniste.	22 »	13 »	Diarrhée, 15 jours.	Choléra léger.	»	8 »	»	Guéri.
59	Vanderbrank.	Ebéniste.	23 »	13 »	Diarrhée, 6 jours.	Diarrhée épidém.	»	4 »	»	Guéri.
60	Boulogne.	Boulanger.	50 »	13 »	Diarrhée.	Algidité complète	»	8 heures.	Mort.	»
61	Pretrel.	Tailleur d'habits.	60 »	13 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	2 jours.	Mort.	»
62	Chatel.	Terrassier.	59 »	13 »	Diarrhée, 5 jours.	Algidité complète	»	4 »	Mort.	»
63	Etourneau.	Terrassier.	43 »	13 »	Brusque par vertiges.	Algidité incompl.	»	7 »	»	Guéri.
64	Mélia.	Maçon.	19 »	13 »	Diarrhée, 2 jours.	Algidité incompl.	»	3 »	»	Guéri.
65	Pauchmann.	Tailleur de pierres.	27 »	14 »	Diarrhée, 4 jours.	Choléra léger.	»	8 »	»	Guéri.
66	Daval.	Terrassier.	26 »	14 »	Diarrhée, 1 jour.	Algidité incompl.	»	3 »	»	Guéri.
67	Robert.	Domestique.	36 »	14 »	Diarrhée, 5 jours.	Algidité incompl.	»	3 »	»	Guéri.
68	Sager.	Ebéniste.	21 »	14 »	Diarrhée, 15 jours.	Diarrhée épidém.	»	3 »	»	Guéri.
69	Borie.	Terrassier.	22 »	14 »	Diarrhée, 1 jour.	Diarrhée épidém.	»	3 »	»	Guéri.
70	Saltzmann.	Employé de comm.	43 »	15 »	Diarrhée, 4 jours.	Algidité incompl.	»	5 »	»	Guéri.
71	Mathis.	Tourneur en bois.	49 »	16 »	Diarrhée, 8 jours.	Choléra léger.	»	5 »	»	Guéri
72	Collin.	Frappeur.	29 »	16 »	Diarrhée, 5 jours.	Choléra léger.	»	7 »	»	Guéri.
73	Pigalle.	Terrassier.	45 »	17 »	Brusque.	Choléra léger.	»	9 »	»	Guéri.
74	Chaperon.	Terrassier.	25 »	17 »	Diarrhée, 8 jours.	Choléra léger.	»	9 »	»	Guéri.
75	Lecocq.	Zingueur.	19 »	17 »	Brusque.	Algidité complète	»	9 »	»	Guéri.
76	Bousson.	Mécanicien-ajusteur.	31 »	18 »	Diarrhée, 3 jours.	Algidité incompl.	»	10 »	»	Guéri.
77	Foville.	Maçon.	27 »	18 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	3 »	Mort.	»
78	Thouvenot.	Marbrier.	57 »	18 »	Brusque.	Algidité complète	»	12 heures	Mort.	»
79	Maillot.	Terrassier.	46 »	18 »	Diarrhée, 8 jours.	Choléra léger.	»	5 jours.	»	Guéri.
80	Brousse.	Charretier.	25 »	18 »	Diarrhée, 8 jours.	Diarrhée épidém.	»	4 »	»	Guéri.
81	Lecocq.	Cordonnier.	60 »	19 »	Diarrhée, 5 jours.	Algidité complète	»	15 heures	Mort	»

Nos D'ORDRE.	NOMS.	PROFESSIONS.	AGE.	DATE de l'entrée.	DÉBUT de la maladie.	DEGRÉ de la maladie.	DEUTÉROPATHIQUE.	SÉJOUR à l'hôpital.	MORTS.	GUÉRIS.
82	Martin.	Employé au ch. de fer	32 ans.	19 octobre.	Brusque.	Algidité complète	»	13 jours.	»	Guéri.
83	Hamouy.	Tourneur en cuivre.	51 »	19 »	Diarrhée, 8 jours.	Diarrhée épidém.	»	7 »	»	Guéri.
84	Kurtz.	Fondeur en cuivre.	24 »	19 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	19 »	»	Guéri.
85	Lepaire.	Garçon de cuisine.	29 »	20 »	Brusque.	Algidité complète	»	18 »	»	Guéri.
86	Remy.	Terrassier.	38 »	20 »	Brusque.	Mourant.	»	quelq. m.	Mort.	»
87	Auberlet.	Sans profession.	61 »	20 »	Diarrhée, 4 jours.	Choléra léger.	»	8 jours.	»	Guéri.
88	Bonnardot.	Etudiant.	21 »	20 »	Brusque.	Algidité complète	»	16 »	»	Guéri.
89	Martini.	Serrurier.	29 »	20 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	10 »	»	Guéri.
90	Louyot.	Palefrenier.	28 »	20 »	Diarrhée, 3 jours.	Choléra léger.	»	10 »	»	Guéri.
91	Wilder.	Cordonnier.	40 »	21 »	Brusque.	Algidité complète	»	20 heures	Mort.	»
92	Buisson.	Estampeur.	33 »	21 »	Brusque.	Algidité complète	Phthisie.	1 jour.	Mort.	»
93	Fourchet.	Arquebusier.	16 »	21 »	Diarrhée, 8 jours.	Diarrhée épidém.	»	30 »	»	Guéri.
94	Douillard.	Garde de nuit.	56 »	21 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	1 »	Mort.	»
95	Conquet.	Cordonnier.	32 »	21 »	Diarrhée, 8 jours.	Diarrhée épidém.	»	7 »	»	Guéri.
96	Perret.	Charretier.	33 »	22 »	Diarrhée.	Algidité complète	»	8 heures	Mort.	»
97	François.	Palefrenier.	43 »	22 »	Brusque.	Choléra léger.	»	6 jours.	»	Guéri.
98	Noyer.	Ebéniste.	28 »	22 »	Diarrhée.	Algidité incompl.	Fièvre typh.	20 »	»	Guéri.
99	Chatelain.	Marchand de jouets.	52 »	22 »	Diarrhée, 8 jours.	Algidité incompl.	»	2 »	Mort.	»
100	Gongelen.	Ebéniste.	26 »	23 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	7 »	»	Guéri.
101	Boussard.	Terrassier.	29 »	23 »	Diarrhée, 8 jours.	Algidité incompl.	»	24 »	Mort.	»
102	Ferdinand.	Tonnelier.	39 »	23 »	Diarrhée, 5 jours.	Algidité incompl.	»	7 »	»	Guéri.
103	Brousse.	Charretier.	25 »	23 »	Diarrhée.	Diarrhée épidém.	»	3 »	»	Guéri.
104	Chedhomme.	Limonadier.	23 »	23 »	Diarrhée, 3 jours.	Algidité incompl.	»	10 »	»	Guéri
105	Izode.	Boulanger.	28 »	24 »	Diarrhée, 2 jours.	Choléra léger.	»	9 »	»	Guéri.
106	Mutterer.	Ebéniste.	56 »	24 »	Diarrhée, 4 jours.	Algidité incompl.	»	18 »	»	Guéri.
107	Aubry.	Conducteur.	16 »	24 »	Diarrhée, 5 jours.	Algidité incompl.	»	4 »	»	Guéri.
108	Egasse.	Imprimeur.	38 »	24 »	Diarrhée, 15 jours.	Mourant.	»	4 heures	Mort.	»

Nos D'ORDRE.	NOMS.	PROFESSIONS.	AGE.	DATE de l'entrée.	DÉBUT de la maladie.	DEGRÉ de la maladie.	DEUTÉROPATHIQUES.	SÉJOUR à l'hôpital.	MORTS.	GUÉRIS.
109	Paris.	Menuisier.	48 ans.	24 octobre.	Brusque.	Mourant.	»	1 heure.	Mort.	»
110	Clayette.	Serrurier.	24 »	25 »	Brusque.	Algidité complète	»	2 jours.	Mort.	»
111	Severin.	Ebéniste.	53 »	25 »	Diarrhée, 3 jours.	Diarrhée épidém.	»	5 »	»	Guéri.
112	Vallez.	Employé.	29 »	25 »	Diarrhée, 20 jours.	Diarrhée épidém.	»	5 »	»	Guéri.
113	Lemoine.	Serrurier.	62 »	25 »	Diarrhée.	Choléra léger.	»	12 »	»	Guéri.
114	Sabatier.	Maçon.	34 »	25 »	Diarrhée, 15 jours.	Diarrhée épidém.	»	5 »	»	Guéri.
115	Gelin.	Emballeur.	24 »	25 »	Brusque.	Algidité complète	Fièvre typh.	1 »	Mort.	»
116	Freisse.	Ebéniste.	20 »	25 »	Diarrhée, 2 jours.	Algidité incompl.	»	7 »	»	Guéri.
117	Georgen.	Ebéniste.	35 »	26 »	Diarrhée, 1 jour.	Algidité complète	»	2 »	Mort.	»
118	Chenailles.	Scieur de long.	32 »	27 »	Diarrhée, 8 jours.	Algidité incompl.	»	7 »	»	Guéri.
119	Loichemolle.	Fabric. de chandelles.	22 »	27 »	Diarrhée, 4 jours.	Algidité complète	Érys. (face).	3 »	Mort.	»
120	Pradon.	Homme d'équipe.	32 »	27 »	Diarrhée, 3 jours.	Choléra léger.	»	5 »	»	Guéri.
121	Meney.	Terrassier.	35 »	28 »	Brusque.	Mourant.	»	2 heures	Mort.	»
122	Pierry.	Fondeur en cuivre.	30 »	28 »	Brusque.	Algidité complète	»	30 »	Mort.	»
123	Dangereux.	Serrurier.	31 »	28 »	Diarrhée, 2 jours.	Diarrhée épidém.	»	5 jours.	»	Guéri.
124	Palu.	Terrassier.	57 »	28 »	Diarrhée, 1 jour.	Algidité incompl.	»	5 »	»	Guéri.
125	Moëgen.	Ebéniste.	28 »	28 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	16 »	»	Guéri.
126	Goilot.	Chiffonnier.	36 »	28 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	5 »	»	Guéri.
127	Bravard.	Terrassier.	21 »	28 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	5 »	»	Guéri.
128	Rabut.	Tonnelier.	21 »	28 »	Diarrhée.	Choléra léger.	»	5 »	»	Guéri.
129	Benedetto.	Homme d'équipe.	26 »	29 »	Diarrhée, 1 jour.	Algidité complète	»	9 »	»	Guéri.
130	Devroede.	Chaudronnier.	39 »	29 »	Brusque.	Mourant.	»	6 heures	Mort.	»
131	Guesdon.	Fondeur en fer.	20 »	30 »	Diarrhée, 2 jours.	Choléra léger.	»	18 jours.	Mort.	»
132	Jarry.	Maçon.	20 »	31 »	Brusque.	Algidité complète	»	3 heures	Mort.	»
133	Meillet.	Mécanicien.	48 »	31 »	Brusque.	Algidité complète	Abcès.	3 jours.	Mort.	»
134	Scheid.	Terrassier.	60 »	31 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	5 »	»	Guéri.
135	Stetzer.	Fondeur en fer.	23 »	31 »	Diarr., 2 j.; vertiges	Choléra léger.	»	17 »	»	Guéri.

Nos D'ORDRE.	NOMS.	PROFESSIONS.	AGE.	DATE de l'entrée.	DÉBUT de la maladie.	DEGRÉ de la maladie.	DEUTÉROPATHIQUES.	SÉJOUR à l'hôpital.	MORTS.	GUÉRIS.
136	Inconnu.	» »	» ans.	31 octobre.	Diarrhée.	Mourant.	»	1 heure.	Mort.	»
137	Paty.	Infirmier de la salle.	34 »	31 »	Diarrhée, 2 jours.	Diarrhée épidém.	»	2 jours.	»	Guéri.
138	Vilain.	Terrassier.	52 »	1er novemb.	Diarrhée, 2 jours.	Algidité complète	Phthisie.	3 »	Mort.	»
139	Robert.	Charretier.	34 »	1 »	Diarrhée, 4 jours.	Choléra léger.	»	9 »	»	Guéri.
140	Loyer.	Couvreur.	21 »	1 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	10 »	Mort.	»
141	Dreyer.	Sculpteur sur bois.	15 »	1 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	17 »	»	Guéri.
142	Despat.	Infirmier de la salle.	28 »	1 »	Brusque.	Algidité complète	»	10 heures	Mort,	»
143	Renoux.	Terrassier.	28 »	2 »	Diarrhée, 4 jours.	Algidité complète	»	3 jours.	Mort.	»
144	Mathieu.	Charretier.	56 »	2 »	Diarrhée, 12 jours.	Algidité incompl.	»	1 »	Mort.	»
145	Etourneau.	Terrassier.	45 »	2 »	Diarrhée, 2 jours.	Diarrhée épidém.	»	11 »	»	Guéri.
146	Clogenson.	Palefrenier.	44 »	2 »	Diarrhée.	Diarrhée épidém.	»	7 »	»	Guéri.
147	Bonnel.	Garçon d'écurie.	65 »	2 »	Diarrhée, 3 jours.	Diarrhée épidém.	Albuminur.	38 »	»	Guéri.
148	Cassier.	Doreur sur bois.	68 »	3 »	Diarrhée, vertiges.	Choléra léger.	»	10 »	»	Guéri.
149	Ermazou.	Tourneur sur marbre.	18 »	3 »	Diarrhée, 4 jours.	Diarrhée épidém.	»	24 »	»	Guéri.
150	Eutaplain.	Balayeur.	74 »	3 »	Brusque.	Mourant.	»	3 heures	Mort.	»
151	Pelletier.	Ebéniste.	26 »	3 »	Diarrhée, 15 jours.	Choléra léger.	»	8 jours.	»	Guéri.
152	Citelle.	Maçon.	52 »	4 »	Diarrhée, 30 jours.	Algidité complète	Phthisie.	2 »	Mort.	»
153	Detroye.	Marbrier.	23 »	4 »	Diarrhée, 8 jours.	Choléra léger.	»	40 »	»	Guéri.
154	Choupart.	Tonnelier.	63 »	4 »	Diarrhée, 4 jours.	Choléra léger.	»	33 »	»	Guéri.
155	Chalamet.	Terrassier.	23 »	5 »	Diarrhée, 3 jours.	Algidité complète	»	12 »	»	Guéri.
156	Gioja.	Musicien ambulant.	65 »	5 »	Diarrhée.	Algidité complète	»	1 »	Mort.	»
157	Robardet.	Tourneur en bois.	21 »	6 »	Brusque.	Algidité complète	»	1 »	Mort.	»
158	Baudry.	Ebéniste.	25 »	7 »	Diarrhée, 2 jours.	Algidité incompl.	Pleurodynie	35 »	»	Guéri.
159	Larive.	Fondeur en fonte.	52 »	8 »	Diarrhée, 6 jours.	Algidité incompl.	»	1 »	Mort.	»
160	Route.	Sculpteur.	25 »	8 »	Diarrhée, 4 jours.	Algidité incompl.	»	6 »	»	Guéri.
161	Schult.	Marqueteur.	50 »	8 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	7 »	Mort.	»
162	Duquesne.	Mennisier.	26 »	9 »	Brusque.	Choléra léger.	»	8 »	»	Guéri.

Nos D'ORDRE	NOMS.	PROFESSIONS.	AGE.	DATE de l'entrée.	DÉBUT de la maladie.	DEGRÉ de la maladie.	DEUTÉROPATHIQUES.	SÉJOUR à l'hôpital.	MORTS.	GUÉRIS
163	Kock.	Garçon de chantier.	30 ans.	9 novemb.	Brusque.	Algidité complète	»	2 jours.	Mort.	»
164	Goumina.	Terrassier.	25 »	9 »	Brusque.	Algidité complète	»	13 »	»	Guéri.
165	Lebœuf.	Menuisier.	29 »	9 »	Diarrhée.	Choléra léger.	»	8 »	»	Guéri.
166	Bray.	Charron.	38 »	9 »	Brusque.	Algidité complète	»	1 »	Mort.	»
167	Leclerc.	Ebéniste.	60 »	10 »	Diarrhée, 5 jours.	Algidité complète	»	2 »	Mort.	»
168	Cochon.	Brossier.	60 »	11 »	Diarrhée, 7 jours.	Algidité incompl.	»	21 »	»	Guéri.
169	Guillon.	Terrassier.	31 »	11 »	Diarrhée, 4 jours.	Algidité incompl.	»	10 »	»	Guéri.
170	Truittvin.	Sans profession.	68 »	12 »	Brusque.	Mourant.	»	8 heures	Mort.	»
171	Haquart.	Terrassier.	52 »	12 »	Diarrhée.	Mourant.	»	8 »	Mort.	»
172	Hiesse.	Garçon de salle.	27 »	12 »	Diarrhée.	Choléra léger.	»	9 jours.	»	Guéri.
173	Doublot.	Tisseur.	65 »	13 »	Diarrhée.	Choléra léger.	»	7 »	»	Guéri.
174	Brouker.	Homme de peine.	32 »	13 »	Diarrhée, 4 jours.	Choléra léger.	»	19 »	»	Guéri.
175	Caillot.	March. des 4 saisons.	74 »	13 »	Brusque.	Mourant.	»	3 heures	Mort.	»
176	Bailly.	Terrassier.	21 »	14 »	Diarrhée.	Choléra léger.	»	7 jours.	»	Guéri.
177	Cleiss.	Homme d'équipe.	31 »	15 »	Diarrhée, 8 jours.	Diarrhée épidém.	»	3 »	»	Guéri.
178	Vanier.	Fondeur en cuivre.	28 »	17 »	Diarrhée, 3 jours.	Choléra léger.	»	6 »	Mort.	»
179	Juel.	Terrassier.	49 »	17 »	Diarrhée.	Choléra léger.	Pneumonie.	3 »	Mort.	»
180	Meunier.	Gazier.	66 »	17 »	Diarrhée, 15 jours.	Diarrhée épidém.	»	24 »	»	Guéri.
181	Judan.	Tonnelier.	51 »	18 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	15 heures	Mort.	»
182	Gouvernaux.	Peintre en bâtiments.	52 »	20 »	Brusque.	Choléra léger.	»	12 jours.	»	Guéri.
183	Palliet.	Paveur.	35 »	20 »	Diarrhée.	Choléra léger.	»	12 »	»	Guéri.
184	Lemaitre.	Roulier.	45 »	20 »	Diarrhée, 4 jours.	Diarrhée épidém.	»	15 »	»	Guéri.
185	Chalamet.	Terrassier.	23 »	21 »	Diarrhée, 3 jours.	Diarrhée épidém.	»	37 »	»	Guéri.
186	Lecomte.	Palefrenier.	34 »	21 »	Diarrhée, 8 jours.	Algidité incompl.	Phthisie.	4 »	Mort.	»
187	Nedelec.	Menuisier.	28 »	22 »	Diarrhée, 4 jours.	Algidité incompl.	»	15 »	»	Guéri.
188	Vancoppnolle.	Terrassier.	31 »	22 »	Diarrhée.	Algidité complète	»	1 j. 1/2	Mort.	»
189	Sarpeille.	Terrassier.	26 »	22 »	Diarrhée, 4 jours.	Choléra léger.	»	10 jours.	»	Guéri.

Nos D'ORDRE.	NOMS.	PROFESSIONS.	AGE.	DATE de l'entrée.	DÉBUT de la maladie.	DEGRÉ de la maladie.	DEUTÉROPATHIQUES.	SÉJOUR à l'hôpital.	MORTS.	GUÉRIS.
190	Cuisance.	Polisseur sur marbre.	32 ans.	23 novemb.	Diarrhée.	Algidité incompl.	»	10 jours.	»	Guéri.
191	Fevotte.	Sculpteur sur bois.	29 »	24 »	Diarrhée.	Choléra léger.	»	10 »	»	Guéri.
192	Lefranc.	Serrurier.	53 »	24 »	Diarrhée, 12 jours.	Choléra léger.	Phthisie.	20 »	»	Guéri.
193	Larchevêque.	Marchand ambulant.	61 »	24 »	Diarrhée, 20 jours.	Algidité incompl.	»	20 »	»	Guéri.
194	Buriot.	Imprim. sur papiers.	22 »	25 »	Diarrhée, 8 jours.	Algidité incompl.	»	17 »	»	Guéri.
195	Thirot.	Employé.	65 »	25 »	Diarrhée, 4 jours.	Mourant.	»	7 heures	Mort.	»
196	Boutin.	Terrassier.	33 »	28 »	Diarrhée, 2 jours.	Algidité incompl.	»	10 jours.	Mort.	»
197	Demangel.	Terrassier.	45 »	28 »	Diarrhée, 30 jours.	Diarrhée épidém.	»	10 »	»	Guéri.
198	Naillac.	Porteur aux halles.	52 »	28 »	Diarrhée, 4 jour.	Choléra léger.	Pneumonie.	6 »	Mort.	»
199	Holzem.	Ebéniste.	46 »	2 décemb.	Diarrhée.	Choléra léger.	»	12 »	»	Guéri.
200	Brossard.	Courtier de comm.	38 »	3 »	Brusque.	Mourant.	»	1/2 heure	Mort.	»
201	Fritz.	Ebéniste.	25 »	3 »	Diarrhée, 8 jours.	Diarrhée épidém.	»	8 jours.	»	Guéri.
202	Mamy.	Ebéniste.	61 »	3 »	Vomissem. consécut.	Choléra léger.	»	4 »	Mort.	»
203	Guaisquin.	Terrassier.	46 »	5 »	Diarrhée, 8 jours.	Algidité incompl.	»	8 »	»	Guéri.
204	Viard.	Chiffonnier.	44 »	5 »	Diarrhée.	Algidité incompl.	»	8 »	»	Guéri.
205	Leroy.	Laitier.	67 »	6 »	Diarrhée, 4 jours.	Diarrhée épidém.	»	8 »	»	Guéri.
206	Hamm.	Homme de peine.	37 »	7 »	Diarrhée, 4 jours.	Diarrhée épidém.	»	4 »	»	Guéri.
207	Célerault.	Domestique.	23 »	8 »	Diarrhée, 6 jours.	Diarrhée épidém.	»	2 »	»	Guéri.
208	Martin.	Fondeur en fonte.	25 »	13 »	Diarrhée.	Algidité complète	»	1 »	Mort.	»
209	Marchandé.	Monteur en cuivre.	40 »	13 »	Brusque.	Algidité complète	»	15 »	»	Guéri.
210	Decker.	Ebéniste.	21 »	14 »	Brusque.	Algidité incompl.	»	4 »	Mort.	»
211	Gomot.	Sans profession.	71 »	16 »	Diarrhée.	Algidité complète	»	1 »	Mort.	»
212	Basinval.	Polisseur sur marbre.	26 »	16 »	Diarrhée, 8 jours.	Algidité incompl.	»	2 »	Mort.	»
213	Marjerin.	Terrassier.	61 »	17 »	Brusque.	Algidité complète	»	1 j. 1/2	Mort.	»

Résumé des tableaux statistiques.

213 MALADES.

Guéris,	Morts,
126.	87.

DIARR. ÉPIDÉM. 29.		CHOL. LÉGER. 49.		ALG. INCOMPL. 68.		ALG. COMPLÈTE. 48.		MOURANTS. 19.	
Morts,	Guéris,	Morts,	Guéris,	Morts,	Guéris,	Morts,	Guéris,	Morts,	Guéris,
»	29.	7.	42.	24.	44.	37.	11.	19.	»

DES 87 MORTS :

Dans l'algidité complète sans réaction	35
Dans la réaction irrégulière avortée	26
Deutéropathiques	13
Dans l'état typhoïde adynamique	6
Dans l'état méningitique	4
Suicide	1
Maladies contractées dans la salle	2

Les malades compris dans ces tableaux nous présentent deux choses à étudier :

1° Le chiffre des guérisons,

2° Le chiffre des morts.

La différence entre ces deux chiffres est nettement établie par les résultats obtenus aux différents degrés de la maladie. En comparant les deux termes extrêmes de l'échelle cholérique, nous voyons que, sur les 126 malades guéris, 29 n'ont été atteints que de diarrhée épidémique et sont venus grossir la proportion des guérisons; mais nous voyons aussi, d'autre part, que 19 cholériques, entrés mourants, se retrouvent au chiffre des décès, d'où il suit que ces deux colonnes peuvent être considérées comme se faisant équilibre à quelques unités près.

Le nombre des cas arrivés à l'état algide s'est élevé à 116, c'est plus de la moitié du chiffre total des entrées; 55 ont guéri, 61 sont morts, proportion heureuse encore si on la met en regard des épidémies antérieures.

Mais, avant d'arriver à la seconde partie de ce travail, à l'étude de la période de réaction, exposons les différents moyens de traitement que nous avons mis en usage, soit pour lutter contre les progrès du mal, soit pour réveiller les fonctions organiques compromises dans l'algidité.

Presque tous les malades qui nous sont arrivés avec les caractères de la diarrhée épidémique ont été traités par l'ipécacuanha, à la dose de 1 gramme 50 à 2 grammes, soit seul, soit associé à 30 grammes de sulfate de soude. L'action stimulante et perturbatrice de l'ipécacuanha nous a semblé modifier heureusement les sécrétions intestinales, et réveiller chez les malades une circulation plus large. J'ai plusieurs fois répété le vomitif pendant deux et trois jours consécutifs. Lorsque les évacuations persistaient, j'arrivais alors à l'emploi des préparations opiacées, et plus particulièrement du laudanum de Sydenham à la dose de 30, 40 et 50 gouttes, administré soit par la bouche, soit par le rectum. Dans quelques cas où les vomissements ont eu une grande opiniâtreté, j'ai obtenu de bons résultats de l'usage de la glace, prise par morceaux, à l'exclusion de toute autre boisson.

Chaque fois que j'ai eu affaire au choléra confirmé, je n'ai point fait autre chose que de mettre en œuvre, suivant les exigences particulières de chaque cas, et avec une énergie proportionnée au péril même, les moyens rationnellement indiqués pour combattre les symptômes prédominants et pour ramener la vie défaillante; c'est à savoir les révulsifs cutanés et les stimulants diffusibles. Les frictions sèches ou aromatiques, le massage répété des membres, les sinapismes promenés en grand nombre sur la poitrine, le ventre, les épaules, ont été journellement employés. Dès le début de l'épidémie j'ai eu recours aux bains sinapisés, dans lesquels je laissais mes malades de 20 à 30 minutes; mais bientôt j'acquis la conviction, qu'insensibles à l'action de la moutarde, ils étaient au sortir du bain plus froids, plus engourdis qu'au moment où on les y portait. De pareils résultats allaient me conduire à abandonner l'usage de cette médication, quand j'essayai de combiner les frictions avec les bains sinapisés, et de préparer l'excitation de la moutarde par de vigoureuses frictions faites sur le corps quelques minutes avant l'administra-

tion du bain. J'observai alors que la peau, rougie et échauffée par l'action toute mécanique du frottement, devenait sensible à l'action irritante de la moutarde, et conservait pendant toute la durée du bain la chaleur qui lui avait été communiquée par les manœuvres préalables. L'expérience ne tarda pas à me démontrer que le bain donné ainsi, deux et même trois fois par jour dans la période algide, était le mode d'excitation périphérique dont j'obtenais les meilleurs résultats; les malades eux-mêmes avaient le sentiment de l'opportunité de cette médication, car ils demandaient à la renouveler sous l'impression du soulagement qu'elle leur avait donné. Les nombreuses expérimentations que j'ai faites du bain sinapisé m'ont mis à même de consigner bien des fois son impuissance sur les cholériques arrivés à l'algidité complète et asphyxique. J'ai vainement tenté sur plusieurs d'entre eux un mode d'excitation énergique et rapide, je veux parler de l'urtication. Mais il est vrai que dans la saison où nous étions arrivés les plantes que nous avons pu nous procurer, ayant perdu leurs propriétés irritantes, n'ont que très-imparfaitement répondu aux effets que nous attendions d'elles. Peut-être l'urtication faite dans des conditions plus favorables rendrait-elle quelques services dans la période algide du choléra.

Aux médications externes dont je viens de parler, je n'ai point cessé de joindre les stimulants internes, tels que le thé, la menthe, le vin chaud, le café, le rhum, l'acétate d'ammoniaque, etc... Toutefois, je n'ai fait usage du rhum que dans une mesure assez restreinte, tant j'avais la préoccupation de voir l'excitation cérébrale succéder rapidement au réveil des fonctions organiques. Dès que la réaction commençait à s'établir, je restreignais l'emploi des alcooliques, tout en insistant longtemps encore sur le café et les révulsifs cutanés. Grâce à cette médication attentivement surveillée, j'ai été assez heureux pour ramener à la vie quelques uns des cholériques les plus graves que j'aie eus dans mes salles.

J'arrive à l'étude de la période de réaction.

§ II. — RÉACTION. SECONDE PÉRIODE.

Le mouvement de réaction qui s'opère chez les malades soumis à l'action débilitante et oppressive du choléra, présente des

nuances et des variations nombreuses. L'individualité va se révéler alors dans ses caractères essentiellement vitaux, qui ne sont nullement en rapport avec la vigueur physique, l'amplitude du corps, l'énergie musculaire, etc.; toutes conditions qui peuvent témoigner d'une grande puissance dans l'accomplissement des fonctions physiologiques, mais que la maladie abat facilement, et laisse sans énergie aux premières atteintes du mal. En effet, si dans les premiers jours de l'épidémie nous avons vu nos premiers malades être tous gens de constitutions chétives et affaiblies, combien d'autres nous ont présenté les accidents les plus graves et les plus rapides du choléra, alors qu'ils avaient pour eux les apparences du développement physique le plus satisfaisant. Ce n'est donc point dans la puissance des appareils extérieurs que nous devons chercher la mesure de la résistance, mais bien dans la synergie des fonctions intimes et radicales immédiatement en rapport avec les actes dévolus à la vie organique. Ici, rien qui nous guide et nous éclaire, il faut pour juger ces forces vives, qu'une influence pathologique vienne les solliciter et les mettre en action, alors elles se révèlent et se montrent avec des caractères plus ou moins particuliers : 1° à la cause qui les a sollicitées, 2° au sujet lui-même.

La cause est une, c'est le choléra, entité morbide encore inconnue pour nous dans sa nature et son essence, mais dont l'influence est invariablement marquée par la débilitation et l'accablement des forces; seulement chez les uns, la lutte va plus ou moins promptement s'établir énergique, réparatrice; chez les autres, elle restera faible, impuissante. Ceux-là regagneront le terrain perdu, ils pourront remonter la pente sur laquelle ils se seront arrêtés; ceux-ci succomberont sans avoir pu même faire effort pour se dégager.

Les phases de ce travail qui tend à rétablir l'équilibre, à ramener l'harmonie au milieu des fonctions troublées, à substituer enfin la santé à la maladie, constituent essentiellement la période de réaction. Elle doit être le but vers lequel se concentreront tous nos moyens d'action, c'est à la diriger que tendront tous les efforts de la thérapeutique; nous la verrons tantôt franche, tantôt modifiée dans ses caractères, soit par une idiosyncrasie

spéciale, soit par des habitudes antérieures qui imprimeront à sa marche des allures tout particulières.

A. *Réaction franche.*

La réaction franche s'annonce par le développement lent et graduel du pouls, s'élevant à une fréquence toujours modérée; le retour de la chaleur aux extrémités et à la langue; une respiration plus facile et plus large; la coloration plus ou moins rosée de la peau qui perd sa teinte livide ou cyanique et semble devenir turgescente; une modification telle dans l'apparence extérieure du malade, que du jour au lendemain il semble avoir repris du corps.

La réaction est d'autant meilleure que toutes les fonctions se rétablissent parallèlement, sans précipitation, avec le retour de la sécrétion urinaire, des exhalations cutanées, et qu'elle éveille chez le malade un sentiment de bien-être en rapport parfait avec les modifications obtenues. Chaque fois que les choses se sont ainsi passées, nous avons vu nos malades sauter, pour ainsi dire, de la maladie à la guérison, si bien qu'ils n'avaient point de convalescence; cinq ou six jours suffisaient à les rétablir complétement.

La période de réaction, dégagée d'ailleurs de toute complication fâcheuse, nous présenta parfois des phénomènes insolites, dont la cause ne nous échappa point. C'étaient des individus, surpris en quelque sorte par l'épidémie, au milieu d'un degré peu prononcé encore d'intoxication alcoolique, qui n'auraient point eu de troubles cérébraux, si leur santé n'avait point été brusquement atteinte; mais, quand le choléra les eut touchés, quand leurs forces furent épuisées par les vomissements, les selles, et la diète, l'alcool se traduisit dans leur organisme débilité par des désordres qui ne sont pas sans analogues dans d'autres affections.

Chez trois d'entre eux, nous avons pu constater, presque dès l'entrée, un cortége de symptômes simulant presque un état inflammatoire. L'un entre autres, pris de vomissements et de diarrhée depuis cinq jours, se présenta à nous le sixième jour avec

la peau chaude, largement sudorale, le pouls à 108, la physionomie animée, etc... ; il n'avait du choléra que les vomissements, les selles et les crampes, il n'en eut jamais ni le refroidissement, ni la cyanose. Puis, vers le dixième jour, son intelligence, jusque-là restée nette, se prit à son tour ; ce n'était plus la lenteur des conceptions de nos cholériques à la période algide, c'était au contraire de la loquacité, de l'incohérence dans les idées, puis bientôt des hallucinations de la vue qui devenaient plus impérieuses le soir, s'exagéraient pendant la nuit, et tendaient à disparaître le matin. Sous leur influence, le malade se levait, cherchait à sortir de la salle, ne sachant ce qu'il faisait, ni où il était ; ses mains étaient tremblantes, sa démarche indécise, son regard incertain et hébété. Il resta trois jours ainsi, après lesquels d'abondantes sueurs apparurent comme une sorte de crise, et il entra dans la convalescence franche.

Ce fut là un véritable accès de delirium tremens, qui peut à bon droit, il nous semble, être rapproché des troubles cérébraux d'origine alcoolique, observés dans certaines formes de pneumonie. Deux autres cas, où la terminaison ne fut pas moins heureuse, nous présentèrent les mêmes accidents développés sous la même influence ; chez tous les trois la réaction mit en évidence les symptômes habituels de l'intoxication alcoolique. Ajoutons cependant que dans ces trois cas, nous n'avons point eu affaire à des individus dont la constitution était épuisée par des excès, c'étaient des hommes jeunes, vigoureux, bien loin par conséquent de tout état cachectique, et qui trouvèrent dans l'excitation produite par l'alcool les éléments mêmes d'une réaction hâtive. Ce que nous disons d'eux n'infirme donc en rien l'assertion émise par beaucoup d'auteurs et que l'observation a consacrée, à savoir : que les individus atteints de cachexie alcoolique sont aussi vite et aussi gravement frappés par le choléra, que les phthisiques, les cancéreux, les autres malades profondément débilités par une affection chronique.

B. *Réaction incomplète, irrégulière.*

Pour un groupe de nos malades, les choses ne se sont point passées ainsi, et la cause de la mort se trouve dans la réaction

même. Que de fois nous l'avons vue s'établir avec des apparences favorables, puis, arrivée à un certain degré, s'arrêter tout à coup. L'harmonie cessait d'exister dans le réveil des fonctions; tantôt le pouls se maintenait, alors que la chaleur de la peau descendait au-dessous du degré qu'elle avait quelques heures auparavant; tantôt la respiration devenait fréquente et courte, alors que la circulation semblait rétablie et suffisante, et nous voyions le plus souvent nos malades rétrogader vers la période algide. Vingt-six de nos cholériques ont succombé dans cet état qui est encore l'algidité, mais l'algidité consécutive à une tentative de réaction avortée. Bien que nos ressources thérapeutiques aient été presque toujours insuffisantes, nous avons pu cependant intervenir quelquefois utilement pour soutenir la réaction trop lente à s'établir, ou incomplète dans ses manifestations. Tels malades abandonnés à eux-mêmes, ou privés trop tôt du bénéfice des stimulants, auraient succombé dans une réaction trompeuse, si nous n'étions venu solliciter le mouvement d'expansion organique. L'ipécacuanha à dose vomitive nous a souvent rendu de bons services, grâce à son action tout à la fois perturbatrice et stimulante; il en a été de même de l'usage du café, du vin chaud, des frictions fréquemment répétées.

Parmi les malades qui ont échappé aux dangers de cette seconde période, il en est un qui a dû la vie à de vastes abcès critiques survenus vers le 7^{e} jour de la réaction.

Voici son histoire en quelques mots :

Thomas (Charles), 29 ans, cordonnier, entré le 11 octobre, salle Saint-Éloi, n^{o} 6. Après quelques jours de diarrhée épidémique, il fut pris brusquement, le 10 octobre, à huit heures du soir, de crampes fréquentes, de vomissements abondants, et presque aussitôt d'une grande oppression.

Le 11, nous le vîmes pour la première fois, douze heures environ après le début du choléra; il avait la peau moins élastique et froide aux extrémités, à la face et à la langue; cyanose diffuse, peu profonde, bien marquée à la face, au cou et à la partie supérieure de la poitrine; pouls faible, presque filiforme, à 90; vomissements et diarrhée abondants; crampes fréquentes très-douloureuses; respiration accélérée et pénible; yeux excavés; facies

très-altéré; voix à demi-éteinte ; pas de sécrétion urinaire, intelligence conservée. — Médication stimulante : bains sinapisés, frictions, vin chaud, 300 grammes; potion avec acétate d'ammoniaque, 10 grammes.

Le 12, même état.

Le 13, peau moins froide, facies moins altéré, pouls resté petit et faible.

Le 14 et le 15, même état. Réaction incomplète et insuffisante. La cyanose a disparu, mais la peau n'a point assez de chaleur ; le pouls est petit, la diarrhée existe encore, les vomissements continuant à être fréquents.

Le 17, le malade urine pour la première fois et commence à se trouver moins mal; mais en même temps il se plaint de souffrir dans la cuisse droite lorsqu'il essaye de la remuer dans son lit; et d'éprouver une grande gêne à avaler, accompagnée d'une douleur sourde et profonde dans le cou. L'examen de la gorge ne révèle aucune trace d'angine, mais la pression exercée au-dessous de l'angle de la mâchoire est douloureuse.

Le 19, gonflement considérable sans apparence phlegmoneuse, déglutition de plus en plus difficile. Du côté de la cuisse droite, vers le grand trochanter, tumeur assez volumineuse sans rougeur de la peau, douloureuse seulement à la pression et dans les mouvements spontanés ou provoqués.

Le 21, le Dr Broca, mon collègue, ouvrait un vaste abcès profondément enfoui sous les muscles du cou, comprimant le pharynx ; et donnait issue pareillement à un demi-verre de pu environ, en plongeant son bistouri sous les muscles fessiers, dans le voisinage du grand trochanter. Un soulagement immédiat suivit cette double opération, et le malade, soutenu par une alimentation abondante, marcha franchement vers la guérïson. Il sortit guéri le 8 décembre.

Il me semble difficile de mettre en doute l'influence favorable que ces deux collections purulentes ont eue sur la terminaison heureuse de la réaction incomplète et chancelante que présentait ce malade. Ces abcès ont réuni tous les caractères d'une crise : développement spontané lié évidemment à l'état général ; formation rapide du pus sans coexistence de phénomènes inflam-

matoires suffisants; pus séreux, liquide, mal lié; rémission immédiate de tous les accidents qui compromettaient la vie.

Nous venons de voir que la réaction, qui ne s'élevait point à un degré d'excitation organique suffisante, comptait bien des victimes dans nos tables cholériques, et ce n'est là cependant qu'une des faces du cadre que nous avons à parcourir. A côté du mouvement réactionnel avorté, si je puis dire ainsi, se placent les complications spéciales affectant une physionomie particulière, développées aussi dans le réveil consécutif aux funestes effets de la période algide. Je veux parler :

1° De l'état typhoïde adynamique;

2° De l'état cérébral méningitique.

A. *État typhoïde.*

Les symptômes qui caractérisent cette complication peuvent se résumer ainsi :

Pouls fréquent et concentré; quelquefois assez large, mais mou; facies tantôt rouge par plaques, tantôt pâle et livide; peau peu chaude, habituellement sèche; souvent quelques frissons vagues pendant lesquels se montrent de petites sueurs locales, peu soutenues; grande soif; sécheresse de la langue, tantôt rouge et vernissée sur toute sa surface, tantôt brunâtre au milieu et recouverte de fuliginosités très-adhérentes, mais peu épaisses; ventre plat, indolore, contenant plus ou moins de liquide; persistance ou non de la diarrhée et des vomissements, quelquefois selles involontaires; somnolence presque continue, allant très-exceptionnellement jusqu'au coma; indifférents à tout ce qui passe autour d'eux, les malades n'ont qu'un sentiment très-imparfait de leur situation, qu'ils trouvent en général meilleure. Il faut les interpeller, les secouer, pour fixer leur attention; ils ouvrent alors les yeux et répondent assez juste aux questions qu'on leur adresse, puis retombent presque aussitôt dans l'engourdissement dont on avait eu peine à les tirer. Subdelirium, bavardage surtout la nuit; pas d'agitation, point de cris, point de mouvements brusques et violents. Tout l'ensemble des symptômes conclut à l'adynamie.

Nous avons observé cet état chez 11 de nos malades :

				Age.
1 Van-Inschott.	»	Guéri.	»	32
2 Auber	Mort.	»	Mort subite	24
3 Bravard . . .	»	Guéri.	Épistaxis critique	21
4 Stetzer	»	Guéri.	Épistaxis répétées	23
6 Detroye. . . .	»	Guéri.	Parotide suppurée.	23
6 Loyer	Mort.	»	»	21
7 Moëgen. . . .	»	Guéri.	Impétigo étendu (abcès) .	28
8 Schultz. . . .	Mort.	»	Mort subite.	50
9 Boutin	Mort.	»	»	33
10 Decker. . . .	Mort.	»	Parotide commençante . . .	21
11 Basinval . . .	Mort.	»	»	26

Des 11 malades qui figurent dans ce tableau, 5 ont guéri, 6 sont morts. La plupart d'entre eux avaient pris du sulfate de quinine à la dose de 0,75 centigr. à 1 gr. par jour. Nous avions été encouragés dans cette médication par les résultats obtenus, dès le début de l'épidémie, sur un homme qui nous avait offert les accidents les plus marqués de l'état typhoïde, dans la réaction du choléra algide. Il guérit après l'administration de 5 grammes de sulfate de quinine pris à la dose de 1 gramme par vingt-quatre heures. Trois autres malades ressentirent pareillement les bons effets du sel quinique et sortirent guéris de nos salles. Deux d'entre eux eurent des épistaxis peu abondantes, répétées plusieurs fois, et que nous dûmes considérer comme de véritables phénomènes critiques, à cause de leur coïncidence avec les modifications observées dans la gravité des symptômes.

Nous comptons au nombre de nos guérisons deux malades dont l'histoire est assez intéressante pour être rapportée en quelques mots :

Moëgen, 28 ans, entré au huitième jour d'un choléra dont le début avait été brusque, était depuis quatre jours déjà dans la période de réaction quand il arriva dans la salle.

La peau était rouge, légèrement chaude et sèche; la face injectée, brûlante; le pouls large mais mou, à 100 pulsations; le ventre aplati, indolent, sans gargouillement. Dans la journée, il vait eu quatre ou cinq garde-robes liquides, décolorées. La langue était sèche, brune au milieu, avec quelques fuliginosités noirâtres, la voix assez bonne. Il avait uriné trois ou quatre fois depuis vingt-quatre heures en très-petite quantité; grande faiblesse, engourdissement. La nuit suivante, il eut des rêvasseries

continues et un léger délire marqué par un bavardage incessant, sans agitation bruyante.

Tous ces accidents disparurent après quatre jours de sulfate de quinine pris à la dose de 0,75 cent., en même temps que nous vîmes se manifester sur les membres inférieurs une éruption d'impétigo extrêmement abondante qui couvrait les jambes, les cuisses et même une partie des parois abdominales. Quelques jours après apparurent entre les pustules d'impétigo de petits abcès sous-cutanés, au nombre de quinze à vingt, contenant de la sanie roussâtre et purulente, analogue à celle qu'on observe dans les abcès multiples des varioles et des fièvres typhoïdes. La convalescence ne tarda point à s'établir, et le malade marcha franchement vers la guérison.

Une des crises les plus remarquables que nous ayons à enregistrer, c'est celle que nous avons observée chez le malade porté au n° 5. Il était, au moment de son entrée, dans des conditions à peu près analogues à celles du précédent. Il n'accusait dans ses antécédents que les symptômes d'un choléra de moyenne intensité, et il nous arrivait à la période de réaction avec les accidents de l'état typhoïde. Pouls vif et petit, langue sèche et brune, somnolence, subdelirium, etc. Il prit 0,75 cent. de sulfate de quinine, dont nous cessâmes l'usage dès le lendemain, en voyant apparaître à la région parotidienne droite une rougeur très-vive, reposant sur une base dure, très-étendue. Cinq jours après, mon collègue Broca, incisant profondément la parotide qui n'offrait point encore de fluctuation évidente, donna écoulement à une grande quantité de pus, partie infiltrée, partie collectionnée dans le tissu de la glande. Bientôt une amélioration notable se produisit dans l'état du malade, et après un séjour de cinq semaines, motivé par la suppuration prolongée de la parotide, il sortit guéri, dans les conditions les plus heureuses.

En étudiant les faits que je viens d'indiquer, il est impossible de ne point être frappé du rôle important que les phénomènes critiques ont joué dans le solution favorable de la maladie. Qu'elle qu'ait été sa forme, hémorrhagique ou suppurative, la crise a été le point de départ de la modification observée, et le témoignage certain des puissantes ressources que l'organisme a su mettre en jeu pour éliminer les principes qui troublaient

l'harmonie de ses fonctions. Les cinq malades qui ont guéri étaient jeunes, ils avaient 32, 21, 23, 23, 28 ans, le choléra était venu les surprendre au milieu d'une santé parfaite, et ils avaient pour lutter contre lui les avantages d'une vigoureuse constitution. Les six autres succombèrent assez rapidement; deux moururent subitement, dans un état syncopal; un autre eut vers la parotide un mouvement fluxionnaire qui me fit espérer la manifestation d'une crise; mais il mourut presque aussitôt, et nous trouvâmes à l'autopsie une parotide en voie de formation, avec du pus qui commençait à s'infiltrer dans les mailles de son tissu.

B. *État cérébral méningitique.*

A côté du groupe des accidents typhiques ou plutôt adynamiques, se placent naturellement les complications cérébrales ou états méningitiques qui appartiennent eux aussi à la période de réaction.

Il suffit d'avoir examiné quelques cholériques. pour être frappé du désaccord qui existe entre les fonctions nerveuses de la vie animale, et les expressions de la vie de relation. Je ne sais rien de plus émouvant que l'aspect de la période algide asphyxique, alors que le malade s'agite continuellement, que ses traits et sa peau sont cadavéreux, que toute innervation viscérale paraît éteinte, qu'aucune fonction organique ne semble plus se faire en lui, et que cependant il conserve encore son intelligence, et peut jusqu'au dernier moment converser avec nous. Son esprit n'a plus autant de vivacité, ses conceptions sont lentes, sa mémoire a besoin d'être sollicitée; mais, pour peu qu'on le stimule et qu'on fixe son attention, on obtient de lui des renseignements précis, des réponses justes aux questions qu'on lui adresse. L'état semi-comateux dans lequel on l'observe, n'est point le coma des maladies cérébrales, mais une sorte d'assoupissement qui résulte de l'épuisement général de la vie organique. Les sens engourdis ont bien aussi leur part dans la lenteur des actes cérébraux; moins sensibles aux excitants du dehors ils transmettent des impressions imparfaites suivies de sensations obscures; l'ouïe est presque dure, la vue affaiblie, la sensibilité générale obtuse.

Dès que l'algidité vient à se modifier, dès que la réaction ap-

paraît, les facultés intellectuelles sortent de l'engourdissement dans lequel nous venons de les voir : le malade, qui a plus ou moins alors le sentiment de son état, se met en rapport avec les personnes et les choses, et porte un œil inquiet sur tout ce qui se passe autour de lui.

Il n'est pas douteux que la commission chargée de discuter la question des soins à donner aux cholériques, et de l'opportunité des services spéciaux, se soit préoccupée des conditions faites au malade couché dans une salle de cholériques, au moment où son intelligence se réveille. Elle a dû se demander : Quelle sera la situation morale de cet homme qui assiste au spectacle des morts et des mourants? les plaintes, les cris des malades ses voisins, n'auront-ils pas sur lui les plus déplorables conséquences? Son énergie ne sera-t-elle pas ébranlée, alors que tout devrait l'encourager et le soutenir? Ces questions importantes n'ont à coup sûr point dû être passées sous silence; mais du moment que la contagion était acceptée en principe, l'isolement était nécessaire. Quant à moi, habitué de bonne heure à l'étude des influences du moral sur le physique, et témoin chaque jour de leurs rapports intimes, je n'ai point cessé, pendant toute la durée de l'épidémie, d'avoir grand souci de toutes ces questions; mais, grâce à l'heureuse disposition de nos services à l'hôpital Saint-Antoine, qui nous permettaient la répartition de nos malades suivant les périodes ou le degré de leur maladie, nous avons pu, sans embarras, sauver les difficultés de la situation. Des deux salles Saint-Étienne et Saint-Éloi, complétement séparées l'une de l'autre, la première a été exclusivement consacrée aux malades entrants, tandis que la seconde n'a point cessé d'être occupée par les malades convalescents ou améliorés qui tour à tour sont venus y prendre place, dès que les modifications obtenues nous faisaient entrevoir la guérison. Nos visites multipliées, l'examen attentif fait soir et matin de chaque cas individuellement nous ayant mis à même de suivre pas à pas les transformations rapides que quelques heures à peine suffisaient à opérer, nous avons pu, moyennant cette surveillance incessante, réduire à néant les funestes effets du rapprochement. J'irai même plus loin, et je crois pouvoir, sans trop m'avancer, émettre la pensée que la destination si différente de ces deux salles, bien connue de

nos malades, a été pour quelques-uns d'entre eux un stimulus favorable qui a servi, sinon à les pousser, du moins à les entretenir dans la voie de la réaction. Dès que l'amélioration commençait à se montrer, nous les voyions demander leur changement, et éprouver un grand bien-être de la promesse qui leur en était faite. Le désir et l'espérance, soutenus à propos, ont été de puissants moyens, que nous avons le plus possible essayé de mettre en jeu, pour réveiller des excitations et de salutaires influences, que le choléra tendait à engourdir par sa nature essentiellement dépressive. La mort de deux de nos malades nous a semblé se rattacher de la façon la plus intime, et dans le rapport de cause à effet, aux fâcheuses conditions morales produites, chez l'un d'eux, par les visites répétées d'une famille malveillante, et chez l'autre par le découragement et l'affaissement moral exprimé par ces mots : je suis perdu ! qu'il n'a cessé de nous répéter depuis le jour de son entrée dans la salle.

Les fonctions nerveuses encéphaliques que nous venons de voir conservées au milieu des dangers les plus pressants de la cyanose et de l'asphyxie, peuvent être compromises dans la période de réaction, et devenir à leur tour l'expression d'états pathologiques auxquels succombent la plupart des malades qui en sont atteints.

Six d'entre eux nous ont présenté des accidents cérébraux de forme méningitique, survenus du quatrième au cinquième jour de la réaction ; 4 sont morts, 2 ont guéri, mais il est vrai de dire que chez ces deux derniers malades, la complication cérébrale n'a point acquis son entier développement ; que dès les premiers accidents nous sommes intervenus avec tous les moyens d'une thérapeutique rationnelle, et qu'après l'application de sangsues aux apophyses mastoïdes et l'usage de purgatifs salins, nous avons été assez heureux pour voir la réaction reprendre sa marche régulière.

Voici le tableau de ces six malades :

					Ages.
1	Pilote. . .	Mort.	»	Légère congon de la subst^{e} cérébr.	18
2	Sire. . . .	Mort.	»	Pointillé rouge du cerveau	21
3	Bourdot .	Mort.	»	Légère congon; substance rosée. .	47
4	Lapeyre .	Mort.	»	Quelques plaques fibrineuses. . .	41
5	Goumina .	»	Guéri.	»	25
6.	Lebœuf. .	»	Guéri.	»	29

Ce n'est point à la gravité de la période algide que nous avons pu rattacher cette fâcheuse complication, non plus qu'au réveil trop brusque ou trop énergique des fonctions organiques.

Chez ces 4 malades, qui n'avaient été atteints du choléra qu'à un degré peu avancé, la réaction s'était établie au début avec des allures franches et modérées, puis tout à coup elle était devenue irrégulière et comme vacillante dans sa marche; le malade se plaignait de céphalalgie, avait l'œil animé, la conjonctive injectée, la bouche sèche, et presque aussitôt arrivait au délire bruyant avec agitation. L'ensemble de ces caractères inflammatoires, auxquels venaient se joindre la carphologie, les soubresauts des tendons, la contraction et l'irrégularité des pupilles, parfois du trismus, et presque toujours la roideur du cou avec renversement de la tête en arrière, a été l'expression symptomatique commune à ces quatre malades.

Nous avons à noter, chez deux seulement, l'existence d'un symptôme anormal que nous constatâmes dès l'entrée dans nos salles, et qui témoignait d'une perturbation déjà profonde des fonctions du système nerveux, alors que le choléra n'avait point pris chez ces malades une allure inquiétante; c'était une anesthésie complète, étendue à toute la surface du corps. Ce trouble de la sensibilité périphérique, qui était particulier à ces deux malades, et qui se montrait comme fait isolé en désaccord avec les autres symptômes, avait fixé notre attention sur la possibilité d'autres accidents du côté du système nerveux. C'est vers le quatrième jour d'une réaction, aux apparences bonnes et régulières, que la tête se prit, et que l'état méningitique apparut.

Tous les quatre sont morts, et l'autopsie ne nous a guère donné la raison anatomique de tous ces accidents. Les quatre ouvertures que nous avons faites ont eu entre elles tant de points de ressemblance que nous avons pu les réunir en une description commune que voici : les méninges transparentes et fines avaient leur consistance normale; le liquide céphalo-rachidien, peut-être moins abondant, n'avait point perdu sa transparence non plus que sa teinte citrine; la surface du cerveau, un peu sèche, était légèrement poisseuse; point d'œdème sous-arachnoïdien; point de diminution dans la consistance du cerveau; rien autre chose à noter que quelques modifications dans la vascularisa

tion de l'organe. Les gros vaisseaux de la surface étaient pleins, sans être gorgés de sang ; çà et là, sur quelques points des circonvolutions, on voyait des lacis de petits vaisseaux extrêmement fins et déliés, formant de petites plaques rouges au-dessous desquelles on trouvait la couche superficielle de la substance grise avec une teinte rosée et peut-être un peu moins de consistance sous un filet d'eau. Intégrité parfaite de tous les organes ventriculaires; mais l'ensemble de la masse encéphalique présentait sur toutes les surfaces des sections pratiquées dans son épaisseur un pointillé rouge, un sablé, qui n'existe point dans l'état physiologique. Nulle trace de méningite vers la base, non plus que sur les membranes de la partie supérieure de la moelle.

Chez un seul de ces quatre malades, nous avons trouvé les caractères irrécusables de la méningite; les membranes épaissies avaient une consistance assez grande pour permettre la décortication du cerveau sur de larges surfaces; elles étaient moins transparentes et avaient une teinte nacrée dans quelques points. Çà et là sur le trajet des vaisseaux, et plus particulièrement vers les scissures de Sylvius, on observait des traînées fibrineuses appartenant à la membrane et se détachant avec elle.

Tel a été le résultat de l'examen de tous les cerveaux des cholériques morts de cette complication ; une seule fois nous avons rencontré la méningite. Dans les trois autres cas, les lésions des membranes étaient si peu accusées, qu'elles devenaient contestables; à tel point que la méningite peut être mise hors de cause, à moins qu'on ne se rattache aux formes de méningites sèches, qui n'ont d'autres caractères que la diminution dans la quantité du liquide encéphalo-rachidien, produisant une légère sécheresse des membranes et l'état poisseux de leur surface ; ou bien qu'on considère la forme que nous venons de décrire comme la première étape d'une méningite surprise par la mort, avant son entier développement. Nous pouvons donc dire que l'état méningitique a été à la méningite proprement dite ce que l'état typhoïde est à la fièvre typhoïde, c'est-à-dire une expression de symptômes sans lésions fixes et bien déterminées. Les accidents cérébraux de la période de réaction n'ayant point pour cause manifeste l'inflammation des méninges, nous avons pensé qu'ils pouvaient appartenir au trouble de la circulation et de l'innervation cérébrale.

De même que nous avons vu les perceptions et les mouvements spontanés de la pensée perdre de leur vivacité à mesure que le pouls s'affaiblissait et que la cyanose faisait des progrès ; de même nous avons assisté au réveil des facultés intellectuelles, toujours proportionnel au rétablissement de la circulation. C'est qu'en effet, l'excitation toute physiologique du liquide sanguin sur la fibre nerveuse est la condition indispensable de la manifestation des actes dévolus à l'appareil cérébral; que le cours du sang soit ralenti ou précipité, qu'une modification survienne dans les éléments qui le constituent, et aussitôt nous voyons la fonction imparfaite, compromise. Mais en dehors des conditions communes à tous les cholériques qui ont passé par les deux périodes d'algidité et de réaction, il faut, pour expliquer les accidents dont nous parlons, une prédisposition particulière à l'individu lui-même. L'expérience de tous les jours ne nous démontre-t-elle pas qu'il existe chez certaines personnes une disposition particulière qui détermine soit dans l'exercice de quelqu'une de leurs fonctions, soit dans l'impression produite par les agents extérieurs, des phénomènes tout à fait différents de ceux qui ont lieu chez la plupart des autres hommes dans des circonstances semblables? Quand nous voyons survenir quelques complications cérébrales dans le cours d'une pneumonie, d'un érysipèle, d'un rhumatisme, quelle autre raison pouvons-nous en donner, l'alcool étant exclu, que la prédisposition organique? Héréditaire ou acquise, la prédisposition cérébrale nous semble donc devoir être prise en considération dans l'étiologie générale des malades atteints de complications vers le cerveau, dans la période de réaction du choléra.

Nous venons de faire la part du système nerveux dans la réaction : il semblerait au premier abord que l'équilibre eût dû peu à peu se rétablir dans les appareils de l'innervation, et que toute trace de désordre, soit du côté du cerveau, soit du côté de la moelle, eût dû progressivement s'éteindre. Si, dans l'immense majorité des cas, telle a été la succession des faits, il n'en a pas été de même pour deux de nos malades, qui furent pris à l'improviste de *contracture des extrémités*, et de *délire suicide impulsif*. Ce qu'il y eut de remarquable, c'est que l'apparition de ces accidents, leur développement, l'exagération même à laquelle ils

sont arrivés, ne furent point encore en rapport avec la gravité des symptômes cholériques. L'influence épidémique ne s'était révélée que par un appareil symptomatique peu inquiétant; son expression avait été si modérée, que nous faisons rentrer ces malades dans le cadre du choléra léger; arrivés à la convalescence, ils présentèrent la contracture des extrémités.

L'un (Fourchet), dix jours après le début de la diarrhée, descend au jardin, se livre à d'imprudentes ablutions d'eau froide, et subitement est frappé de tétanie; il guérit toutefois, et un gonflement critique des parotides, terminé par résolution, marqua la fin de sa maladie.

L'autre (Guédon) présenta des troubles tellement imprévus, que nous rapporterons son observation avec quelques détails :

Guédon, 21 ans, terrassier, était entré à l'hôpital pour un choléra léger; sa constitution était robuste, il n'avait jamais été malade, ne faisait point habituellement d'excès.

Dans la convalescence de son choléra, ce jeune homme fut pris brusquement, sans cause apparente, le 7 novembre, de contracture très-marquée des fléchisseurs des doigts et des orteils, d'un léger trismus et d'une rétention d'urine liée vraisemblablement à la contracture du sphincter vésical. Les jours suivants, il eut une fièvre intense, la rétention d'urine persistait, bien que la tétanie eût sensiblement diminué. L'intelligence était complète.

Dans la nuit du 11 au 12 novembre, il eut quelques rêvasseries et un peu de bavardage. Le 12 au matin, son facies était altéré; le soir, nous le trouvâmes avec une agitation très-grande, une fièvre violente, une rougeur vive de la face; il ressentait des douleurs atroces, lancinantes dans tous les membres, dans le thorax, surtout dans la région dorso-lombaire, en même temps que quelques fourmillements dans les mains et dans les pieds. Mais les fonctions cérébrales étaient absolument conservées.

Le 13, même état; nous craignons une méningite spinale, et nous prescrivons vingt ventouses scarifiées le long du rachis, en même temps que nous donnons l'opium à haute dose. Après l'application des ventouses, qu'il supporta patiemment, il sembla éprouver du soulagement; quand tout à coup, dans un accès de délire subit, il saisit sur sa table de nuit son urinoire de plomb,

et comme un furieux se frappa à coups redoublés sur la région du sinciput. Les malades voisins se précipitent sur lui, ont grand'peine à le maintenir dans son lit; il lutte, se récrie, en disant qu'il veut se tuer. Un quart d'heure après cette tentative de suicide, le calme était revenu, et il était sorti de ce désordre intellectuel aussi brusquement qu'il y était entré. Il n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé, et demeurait étonné quand on lui racontait l'acte insensé qu'il avait commis.

Au sinciput existaient six plaies tranversales, au fond desquelles l'os était à nu. Le surlendemain apparut un érysipèle à la racine du nez, très-loin des plaies qu'il s'était faites. L'érysipèle prit une grande extension les jours suivants, se compliqua de coma, et le malade mourut.

Que s'était-il passé du côté du système nerveux? Comment ce jeune homme était-il arrivé à l'impulsion du suicide?

L'autopsie ne nous révéla aucune trace de méningite, ni vers le cerveau, ni vers les membranes de la moelle; pas même de plaques rosées comparables à celles que nous avons décrites précédemment. Tout l'axe cérébro-spinal avait conservé sa couleur et sa consistance. Nous ne trouvâmes que l'état piqueté, sablé de la substance cérébrale; et cette lésion anatomique que nous avons tant de fois constatée dans l'affection connue sous le nom de *délire aigu* des aliénés, nous expliqua jusqu'à un certain point l'impulsion aveugle à laquelle Guédon dut obéir; ce ne fut pas chez lui autre chose qu'un accès de fureur maniaque qui eût pu tout aussi bien se traduire par des impulsions homicides. Vouloir expliquer ce fait par de la méningite, ce serait ne pas l'interpréter à sa juste valeur; il y eut quelque chose de plus que nous ne saurions séparer de la contracture elle-même, et il se passa du côté du cerveau ce qui du côté de la moelle se trahissait par de la tétanie.

En présence d'un pareil acte, il était intéressant de rechercher si les prédispositions antérieures, héréditaires ou acquises, jusque-là méconnues, n'avaient point préparé l'explosion. L'épileptique a de ces fureurs; l'alcoolique, qui lutte contre d'imaginaires ennemis ou se voit poursuivi par des flammes menaçantes, cherche aussi parfois à se suicider. Guédon ne subissait aucune de ces influences; la folie n'existe pas dans sa famille, il

ne compte pas d'épileptique parmi ses ascendants, lui-même n'a jamais fait d'excès. Nous avons donc été en présence d'un acte isolé, sous la dépendance évidente d'un état cérébral particulier, qui, s'il n'appartient pas au choléra, a été certainement préparé par lui.

Il nous reste encore à signaler dans la convalescence quelques troubles plus ou moins persistants qui ont retardé la guérison de plusieurs de nos malades.

Parfois nous avons vu la diarrhée ou les vomissements persister isolément, comme si le mouvement sécrétoire de la muqueuse intestinale se continuait longtemps après la disparition des autres accidents. Cette disposition organique, qui n'avait point de gravité par elle-même, était non-seulement une cause d'épuisement, mais encore un obstacle à l'alimentation de nos malades. Dans la grande majorité des cas, elle a cédé à l'usage des opiacés continués pendant plusieurs jours; la thériaque ou le diascordium associé au sous-nitrate de bismuth ont été les préparations que nous choisissions de préférence, à cause des principes astringents qu'elles contiennent.

D'autres fois au contraire, nos malades, arrivés à la convalescence, se plaignaient d'éprouver, immédiatement après chaque repas, des douleurs dans la région épigastrique, accompagnées d'une sensation de chaleur et de tension qui durait plusieurs heures. Cet état de malaise, qui se répétait soir et matin, qui commençait au moment même de la pénétration des aliments dans l'estomac pour ne cesser qu'après le travail de la digestion accompli, nous donna à penser que la muqueuse stomacale ne sécrétait point la quantité de suc gastrique nécessaire à l'accomplissement des fonctions digestives. L'expérience vint bientôt nous confirmer dans cette idée, car nos malades ressentirent le plus grand bien de la pepsine donnée à la dose de 1 gr. ou 1 gr. 50 au commencement du repas.

Quelques cholériques éprouvèrent des hoquets presque continus et extrêmement fatigants: tantôt le hoquet existait seul, tantôt il se montrait alors que les vomissements existaient encore. Dans tous les cas, nous l'avons combattu avec des électrisations faites à la base de la poitrine sur tous les points qui cor-

respondent aux insertions du diaphragme ; cette médication a presque toujours été couronnée de succès.

Je ne puis terminer ce travail sans dire deux mots des malades surpris par le choléra dans le cours d'une autre affection organique.

Nous avons noté 17 cas de choléra deutéropathique qui se divisent ainsi : cas intérieurs, 9 ; cas extérieurs, 8. Presque tous étaient des phthisiques, et ils ont pour la plupart succombé dans l'algidité. Quelques-uns cependant ont été assez heureux pour traverser les deux périodes du choléra et revenir aux conditions de santé plus ou moins déplorables dans lesquelles l'épidémie les avait surpris ; ils ne nous ont présenté aucune autre particularité à noter qu'une diminution très-notable de l'expectoration, et par conséquent une sécrétion moins abondante de liquides à la surface des bronches et des excavations pulmonaires.

Le nombre des cas intérieurs ne s'est élevé qu'à 9 dans le service que j'ai eu à diriger. S'il plaisait aux partisans de la non-contagion d'invoquer ce chiffre en faveur de leur doctrine, nous aurions, nous, plus de raisons encore à faire valoir au profit de l'isolement, qui, depuis le commencement de l'épidémie, n'a cessé d'être rigoureusement maintenu à l'hôpital Saint-Antoine.

RÉSUMÉ.

Le choléra de 1865 ne nous présenta, dans sa marche et dans ses complications, rien qui n'eût été observé dans les épidémies précédentes ; toutefois l'étude attentive que nous avons faite du début de la maladie nous a mis à même de constater que la diarrhée n'était point un symptôme prémonitoire constant et nécessaire, et que, si elle avait précédé l'invasion du choléra dans la grande majorité des cas, il fallait bien admettre aussi que le nombre des cholériques d'emblée s'était élevé à un chiffre important. Nous avons essayé de mettre en présence la constitution épidémique, d'une part, d'autre part, l'individu avec ses aptitudes et sa résistance vitale, et nous avons vu que les cas les plus graves et les plus rapidement mortels avaient été fréquemment ceux qui n'avaient point débuté par la diarrhée : d'où nous avons conclu que la gravité du mal n'était point en raison de

l'abondance des liquides excrétés. L'observation des faits nous a donc rapproché de plus en plus de l'idée d'un empoisonnement à différents degrés dans lequel le système nerveux du grand sympathique nous semble le premier atteint.

Nous avons plus particulièrement suivi la réaction dans ses incertitudes et ses complications; tantôt incomplète et lente, tantôt irrégulière ou traversée par l'état typhoïde et l'état méningitique, nous l'avons vue compromettre les fonctions du système nerveux cérébro-spinal qui avait échappé aux accidents de la première période. Nous avons enfin étudié les crises sous les différentes formes qu'elles nous ont présentées : sueurs copieuses, épistaxis répétées, grandes collections purulentes, abcès multiples, impétigo, parotides suppurées, et nous nous sommes appliqué à faire ressortir le mouvement favorable qui les a toujours accompagné chez les malades dont la période de réaction ne s'établissait point avec des allures franches et soutenues.

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
21, rue Monsieur-le-Prince.